

令和元年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究

子どもを虐待から 守るために

～自治体と法医学の連携でできること～

令和2年3月

公益社団法人 母子保健推進会議

目 次

I. 自治体・児童相談所と法医学・法歯科学との連携の現状と課題	2
II. 法医学が虐待に対してできること	9
III. 歯科法医学からの児童虐待へのアプローチ	16
IV. 小児科医と自治体、法医学との連携強化で目指すこと ～千葉県での取り組みを中心に～	19
V. 児童相談所における虐待対応の枠組み	20
資料編	
大学医学部法医学教室一覧	21

本冊子は、厚生労働省令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」（受諾・公益社団法人 母子保健推進会議）の一環として実施した研修会「子どもを虐待から守るために～自治体と法医学との連携でできることから～」の内容を中心にまとめた。

I. 自治体・児童相談所と法医学・歯科法医学との連携の現状と課題

1. はじめに

令和元（2019）年6月に改正された児童福祉法では、児童相談所への医師、保健師の配置の義務化が求められ（施行は令和4年4月1日）、先立つ『児童虐待防止対策の抜本的強化について』（平成31年3月19日・児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議）では、「小児科医、精神科医、法医学者など事実上即した専門性を有する医療関係者との連携体制の強化を図る」とされている。

自治体、児童相談所と小児科医や精神科医との連携は常勤勤務含め行われていても、法医学者（大学法医学教室）との連携については、効果的に機能している例はいくつかあるものの、全国的にみると、連携の有無含め、十分とは言えない。

公益社団法人母子保健推進会議では、厚生労働省2019年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として『児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究』を実施し、児童相談所と法医学・歯科法医学の連携の現状、法医学および歯科法医学の視点からの児童虐待、地域での多職種連携等についてとりまとめた。

2. 「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」調査の結果から

全国の児童相談所、中核市の要保護児童対策地域協議会、大学医学部の法医学教室、歯科大学および歯学部を持つ大学の歯科法医学教室に対して、それぞれ調査票を郵送し、調査を行った。調査の結果の詳細および解析は、本冊子資料編に本研究の報告書を掲載しているのので、参考にさせていただきたい。

1) 児童相談所と法医学の連携の現状－児童相談所に対する調査から

全国215か所の児童相談所（以下、児相）に対する調査では、148か所から回答があり（68.8%）、71か所（48.0%）の児相で法医学と連携をとっていた。一方で、連携していない児相が半数近くあった（理由は4頁参照）。課題の一つである。

法医学者との勤務・契約形態では、児相職員としての常勤はおらず「嘱託契約」27か所（61.3%）、勤務や役割では、「定期的に駐在」1か所（2.3%・週1回）、「対応事例等で来所」16か所（36.4%）、「電話」13か所（29.5%）、「ケース会議」3か所（6.8%）、その他27か所（61.4%）であった。その他は、鑑定書作成依頼等が多かった。

法医学者への依頼のタイミングでは、損傷確認後、一時保護後とも、「3日から1週間」がもっとも多かった。小児の損傷の変化は非常に

法医学と連携をとっているか

	件数	%
年間10例以上	10	6.8%
4～10例	21	14.2%
1～3例	40	27.0%
連携せず	70	47.3%
未回答	7	4.7%

法医学者への依頼のタイミング

	損傷確認後		一時保護後	
2日以内	21	29.6%	21	29.6%
3日から1週間	23	32.4%	26	36.6%
1週間以上	10	14.1%	8	11.3%
わからない	18	25.4%	15	21.1%

法医学と連携している71か所に対する質問（抜粋）

*MA=複数回答、SA=単回答 n=71

①法医学者へのケース相談（MA）

	件数	%
直接被虐待児を診察	39	54.9%
写真やレントゲンによる診察	61	85.9%
ケースにより対応	16	22.5%
その他	7	9.9%

②法医学者へ相談した結果をどのように得ているか（SA）

	件数	%
診断時にコメント	16	22.5%
文書（意見書・鑑定書等）	47	66.2%
ケース会議で報告	2	2.8%
その他	10	14.1%

③虐待が疑われる児の診察場所（SA）

	件数	%
法医学教室内の1室	31	43.7%
小児科等の診察室	6	8.5%
児童相談所の1室	8	11.3%
ケースバイケース	15	21.1%
その他	6	8.5%

④法医学者に対する報酬（SA）

	件数	%
事例ごとに報酬支払いa	67	94.4%
事例ごとに報酬支払いb	6	8.5%
月単位で設定	0	0.0%
報酬額は設定していない	1	1.4%

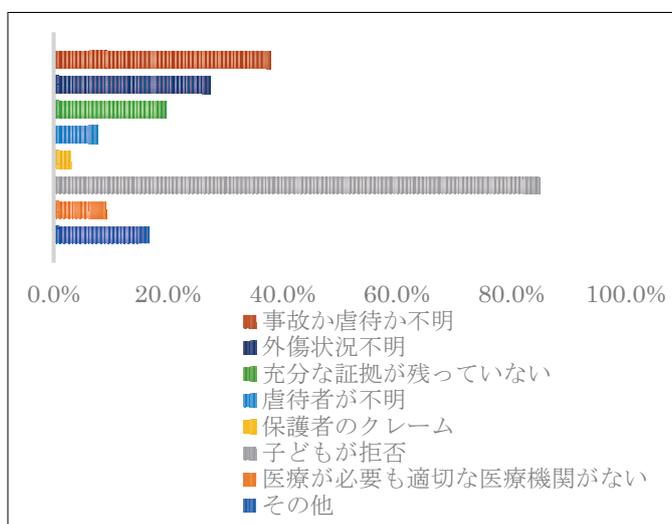
事例ごと支払いa直接診察と資料による意見聴取は同額
事例ごと支払いb直接診察と資料による意見聴取で金額が異なる

早いので、1日でも早いことが望まれるが、難しい場合は、写真をできるだけ鮮明に、スケール等を添えて撮影する（15頁「写真撮影のポイント」参照）。

連携している内容については（複数回答）、写真やレントゲンによる間接的な鑑定がもっとも多く85.9%、次いで児を直接診察するが54.9%であった。法医学者へ相談した結果は、意見書や鑑定書を作成して返してもらう児相が66.2%であった。また児の診察場所では、法医学教室が多かった。病院の小児科外来は、検査が必要な時に行いやすい、部屋の雰囲気が子どもが落ち着くという利点がある一方、開設時間、他の患者との関係から、法医学教室にかわいい敷物を敷いたり、モニターにアニメを映し出す等工夫し使用しているところもあった。

⑤H30に法医と連携している児相で「一時保護を考慮するも踏み出せなかった理由」（MA）

- ・外傷が事故か虐待か判断困難：25（37.9%）
- ・外傷状況不明：18件（27.3%）
- ・十分な証拠が残っていない：13件（19.7%）
- ・虐待者が不明：5件（7.6%）
- ・保護者のクレーム等：2件（3.0%）
- ・子どもが拒否：56件（84.8%）
- ・医療が必要も適切な医療機関ない6件（9.1%）
- ・その他：11件（16.7%）



「子どもの拒否」への対応

平成30年度に法医と連携している児相で一時保護に踏み出せなかった理由では、「子どもの拒否」がもっとも多かった。恐らくは、少なくともその時点では、命が危ない最重度の虐待ではなく、また長い時間その状態におかれていて、生活環境が変わることを子どもが望んでいない場合などが考えられる。

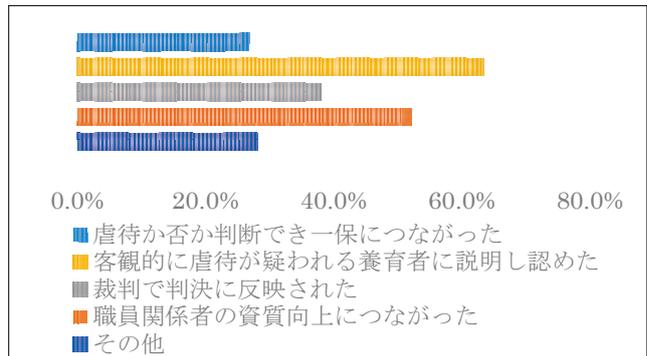
子どもが拒否した、意に沿わないとしても、子どもの人権や安全・安心が守られない環境であれば、保護しなければならない。心身の所見、生活等を総合的に判断する必要があることから、多職種の専門性をもった連携が求められる。

「外傷が事故か虐待か判断困難」

一時保護に踏み出せなかった理由で2番目に多かったのが「外傷が事故か虐待か判断困難」であった。身体的虐待では、外傷からいつごろ、どのようにして生じたものなのか検討し、虐待によるものかどうか判断する必要がある。それには、外傷の診察に力量のある小児科医とともに、法医学者の意見が求められる。法医学の視点からの傷の見方については、次章で解説しているので参考にさせていただきたい（9～15頁）。

⑥H30に法医と連携している児相で「連携により可能になったこと」(MA)

- ・虐待か否か判断ができ一時保護につながった19件（26.8%）、
- ・虐待が疑われる養育者に客観的に説明し、認めた：45件（63.4%）、
- ・裁判で判決に反映された：27件（38.0%）
- ・職員の資質向上に寄与：37件（52.1%）
- ・その他：20件（28.2%）

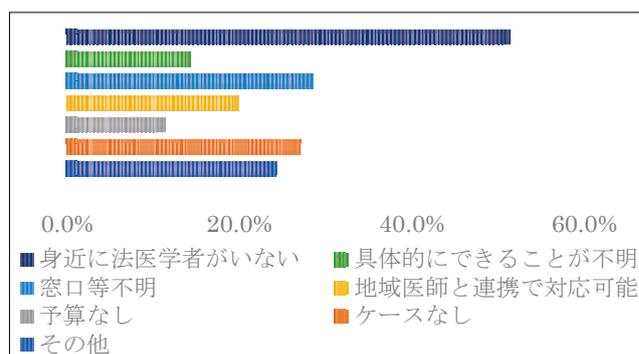


平成30年度に法医学と連携した実績のある児童相談所に「連携により可能になったこと」を尋ねたところ（複数回答）、「虐待が疑われる養育者に客観的に説明し認めた」がもっとも多く63.4%、次いで「職員の資質向上に寄与」52.1%、「裁判で判決に反映された」38.0%と続いた。「その他」では「保護者に説明がしやすくなった」、「虐待でないことが確認できた」との記載が各複数あり、「職員の精神的支え（勇気）になる」という記載もあった。法医学者が専門的知識をもって客観的に判断する意見が、直接的、間接的に子どもを救うことにつながっていることが窺える。

⑦連携のない70か所に対し「法医学と連携しない理由」(MA)

法医学と連携しない理由について（複数回答）、「身近に法医学者がいない（と考えられる）」、「どのようにして連携をとるか窓口等不明」、「そのようなケースなし」が多かった。「その他」で多かったのは、「平成30年はケースがなかった」であった。地域性もあると考えられるが、法医学について、どこに法医学者がいるのか、何ができるか、どのようにすれば連携ができるか等についての情報提供が必要と考えられる。

- ・身近に法医学者がいない：36件（51.4%）
- ・具体的にできることが不明：10件（14.3%）
- ・窓口等不明：20件（28.6%）
- ・地域の医師との連携で対応可能：14件（20.0%）
- ・予算がない：8件（11.4%）
- ・そのようなケースなし：19件（27.1%）
- ・その他：17件（24.3%）



中核市の要保護児童対策地域協議会に対する調査においても、同様の質問をしているが（回答率60.3%）、「連携していない」は97.1%であり、その理由の上位3つは「身近に法医学者がいない」、「そのようなケースなし」、「どのようにして連携をとるか窓口等不明」であり、児童相談所と同様の傾向であった。

2) 児童相談所と法医学の連携の現状—大学法医学教室に対する調査から

全国の法医学教室に対する現況調査では、対象83か所に対して調査票を送り、43か所（53.1%）から回答があった。

- ・児童虐待に特化した診察またはコンサルテーションができる窓口あり：9か所（20.9%）
例：児童虐待対策委員会、法医学教室、臨床法医外来
- ・児童虐待疑い事例の法医解剖（直近3年間）あり：27か所（62.8%）
- ・児童虐待に関する解剖を除く対応（直近3年間）：32か所（74.4%）

①生体鑑定実施の児相からの依頼理由 (MA) n=22

	件数	%
外傷が虐待か判断困難	20	90.9%
外傷の機序が不明	18	81.8%
外傷の時期が不明	16	72.7%
アセスメント	19	86.4%
その他	1	4.5%

②生体鑑定以外の自治体との関り (MA) n=43

	件数	%
ケース会議に出席	14	32.6%
スーパーバイズ	10	23.3%
研修会講師	13	30.2%
要対協に参画	6	14.0%
特になし	17	39.5%

生体鑑定（診察）の際の配慮として、下記について各複数の大学があげていた。

- ・当該児に恐怖感を与えないこと
- ・女兒の場合は特に、女性の医師や職員が対応、または立ち合わせる
- ・適切な写真撮影（15頁参照）
- ・誘導的な質問をしないこと

③自治体との連携により可能（と考えられる）こと
(MA) n=43

	件数	%
虐待か否かの確な判断	21	48.8%
養育者に客観的な説明	16	37.2%
一時保護的的確な判断	14	32.6%
裁判の際の客観的資料	22	51.2%
職員・関係者の資質向上	20	46.5%
その他	8	18.6%

④自治体との連携推進に必要と考えられること
(MA) n=31

	件数	%
法医学の役割の研修実施	27	62.8%
法医学の役割のパンフ作成	13	30.2%
自治体と法医学窓口周知	21	48.8%
対応可能な法医学リスト化	18	41.9%
自治体の鑑定の予算確保	23	53.5%
定期的な意見交換の場	25	58.1%
その他	6	14.0%

【法医学が虐待に関与することについての法医学者の意見から】

- ・法医学が虐待の発見や防止に関与する必要がある。
- ・児童相談所や自治体は、症例を抱え込みがちと感じる。法医、法医から警察や他科へと連携を広げることで、負担が減るのではないか。
- ・小児科をはじめとする臨床各科との連携が非常に大切。
- ・安全に対する配慮不足が多いと感じる。損傷の専門家として積極的にかかわるべき。
- ・外傷とその機序について考察するのは法医学の専門とするところ。これまで以上に自治体と連携すべき。

3) 歯科法医学教室に対する児童相談所との連携に関する概況調査から

歯科法医学教室29か所に対する調査では、12か所（41.4%）から回答があった。

児童虐待に特化した診察またはコンサルテーションできる窓口ありと回答したのは4か所（33.3%）で、名称としては、「歯科法医講座」、「児童虐待防止委員会」、特化していないのが「小児歯科外来」、「小児医療センター」であった。

児童虐待疑い事例の歯科法医解剖（直近3年間）ありが2か所（16.7%）、虐待に関する解剖以外の活動ありが3か所（25.0%）であった。依頼内容では、「総合的にみて虐待かどうかのアセスメント」が2か所、「外傷が虐待か事故か判断困難」、「外傷機序が不明」、「外傷の時期が不明」が各1か所だった。

歯科法医学が虐待に関与することについて

- ・う蝕の多さは、必ず被虐待児に見られるわけでは決してない。ユニークな歯の損傷を診断できるようにする知識を持つことが、歯科法医が虐待の早期発見を啓発するためにも必要。
- ・歯科法医学は、検査を行うだけでなく、その解釈の説明や助言などの支援を行なうことで、児童相談所や他機関、子どもの利益にもつながるため、大いに活用してほしい。

以前は、歯科からの虐待の早期発見は、う蝕等が多いことからネグレクトを疑われたが、加えて、歯の欠損の角度や色の変化等から、転んだのか、殴られたのかなどもわかるようになってきている。児童相談所と法医学・歯科法医学との連携は、ネットワーク、いつでも連携できるシステムの構築、併せて、窓口やそれぞれができること等の情報発信も重要である。

4) 法医学者および連携している児童相談所に対するヒアリング調査から

本調査研究事業では、法医学と児童相談所の連携のあり方を探るべく、先駆的に連携している下記3か所について、ヒアリング調査を行った。

- ①長崎大学医学部法医学教室と長崎こども・女性・障害者支援センター
- ②千葉大学医学教育研修センターと千葉縣市川児童相談所
- ③九州大学医学部法医学教室と福岡市こども総合相談センター

上記①を【長崎】、②を【千葉】、③を【福岡】として3者を併記する。

(1)法医学教室との連携の経緯

【長崎】法医学教室と児童相談所職員との間に繋がりがあり、平成年8月に契約締結。国庫補助事業である医療的機能強化事業を活用し、「児童虐待等ケースアドバイザー事業」として開始。一時期事業中止となったが、平成30年度から再開。

【千葉】児童相談所医師と千葉大学の医師との間に繋がりがあり、平成21年度から事業スタート。平成26年4月から臨床法医部門開設。センター化することで他の法医学教室より厚い人員配置ができています。

【福岡】平成15年度から事業スタート開始。平成15年に着任した児童相談所長と法医学教室教授との間につながりがあったため。

(2)相談件数

【長崎】平成30年度は22ケースを法医学教室に相談。

【千葉】平成30年度は23ケース（全県）。県内の他の児童相談所も同じ運用。

【福岡】平成30年度は29ケースについて法医学教室に相談

(3)契約内容

【長崎】契約は1年ごとの契約。謝金は1時間につき5,500円（1回2時間が原則）。

【千葉】他の医師も含めて一年ごとの登録制。事例ごとに報酬を払っている。

謝金は1件ごとに20,000円+意見書作成5,000円+旅費。

【福岡】1年ごとの契約で、事例ごとに報酬。謝金は1件9,000円。

(4)運用

【長崎】「実施マニュアル」に基づいて、児童相談所は子どもの損傷確認後または一時保護後2日以内に依頼。診察の日時等を調整し、診察が可能な状況であれば物理的に距離が近いこともあり、生体直接鑑定を優先。

【千葉】大学付属病院小児科に臨床法医外来設置。法医学教室の小児科医が病院の専門他科とも連携。児童相談所は虐待ケースで受傷機転が不明なものはほぼ相談

【福岡】児童相談所は虐待ケースで受傷機転が不明なものはほぼ全件相談。法医学者から聞き取った内容を、児童相談所職員が書き起こし法医学者が加筆修正し、所見を完成させる。一時保護をした場合には、その日かその翌日には診察をしてもらっている。気軽に相談する体制が構築されている。

5. 法医学時所見の活用方法や連携の効果

- 【長崎】虐待が疑われる保護者に客観的に怪我の状況を説明し、虐待の事実を認めたことがあった。さらに児童相談所職員や市町村職員への研修実施。市町村と法医学教室のつながりもできている。市町村の対応力強化にも繋がっている。
- 【千葉】児童相談所のケースワークにおいて、法医学的な裏付けがあることで、自信を持ってアセスメントが出来るようになってきている。児童福祉司が直接法医学教室とやりとりすることで、法医学的な知見に明るくなる。さらに県主催の研修に法医学教室からも講師参加したり、児童相談所職員向けにも「証拠写真の撮り方」などの実務的な研修も行ったりするなど連携が深まっている。
- 【福岡】軽度な怪我でも相談が出来るようになったために特に初期対応において見落としが少なくなった。精神科医や小児科医でも判断が出来ないものについて法医学の所見は重要。

II. 法医学が児童虐待に対してできること

1. 法医学とは～経緯と臨床医との違い～

病気の診断・治療を行う臨床医学と異なり、法医学は、基本的に治療はしない。一般的には死体を解剖して死因の究明や外傷の所見からの受傷機転（外傷を負った経緯）の判断を専門に行っている。日本では、明治時代の中期に、現在の東京大学がドイツから取り入れ始められた。当初は「裁判医学」と呼ばれ、殺人事件等に対して公正な目で解剖を行い所見を出すことが主な仕事であった。常に公正中立であることが求められる医学者だが、治療は行わないため、病院ではなく大学医学部内に置かれるようになった。なお、法医学の医師は東京23区、横浜市等に監察医としてもおかれているが、監察医は公衆衛生の向上を目的として戦後に設置されたものであり（伝染病や中毒、災害等の死因の特定をする必要がある場合の解剖等）、犯罪の捜査が目的ではない。

日本法医学会が定める法医学の定義とは「法医学とは医学的解明助言を必要とする法律上の案件、事項について、科学的で公正な医学的判断を下すことによって、個人の基本的人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与することを目的とする医学である」としている。なぜ亡くなったのか、医学的知見をもって調べ、必要に応じて裁判に必要な書類（鑑定書）を作成する。その技術、知識を生きている人に応用していこうというのが臨床法医学であり、DV被害者や被虐待児の創傷や客観的情報から、受傷機転を判断していく。臨床医が治療の専門家であることに対して、法医学者は、どのようなことで起きたキズなのか（可能性が高いのか）、受傷機転を検証し、鑑定書、証明書等を作成する専門家である。

2. 法医学の視点からの児童虐待

1) 児童（子ども）虐待の種類と法医学

児童虐待は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待に分類されるが、法医学で扱うのは、主に身体的虐待である。児が受けたキズ痕から、虐待か事故か、また虐待の場合どのような虐待を受けたのか、創傷や客観的情報から判断していく。

【身体的虐待の痕跡】

外傷（創傷）： a. 所見なし、 b. 創傷（表皮剥脱、皮下出血など）、 c. 骨折、 d. 熱傷、 e. 頭部損傷、 f. 臓器損傷、 g. 窒息、 h. その他（MSBP（代理ミュンヒハウゼン症候群）、刺青、薬物、るいそう（著しいやせ状態）、他）

2) 虐待が疑われる場合の創傷から診る流れとポイント

虐待が疑われる、または虐待か事故かの判別は、以下の順で行われる。

(1) 受傷後、できる限り早いタイミングで（遅くとも受傷から2日後まで）診察することが望まれるが、難しい場合は、対応者（児童相談所職員、医療機関医師又は看護職、保育園の保育士等）に写真を撮ってもらい、傷がどのようなケガの種類か判断する。

(2)ケガの種類から、どのようにして生じたケガなのかを推定する。

(3)親の説明から生じるケガを推定する。

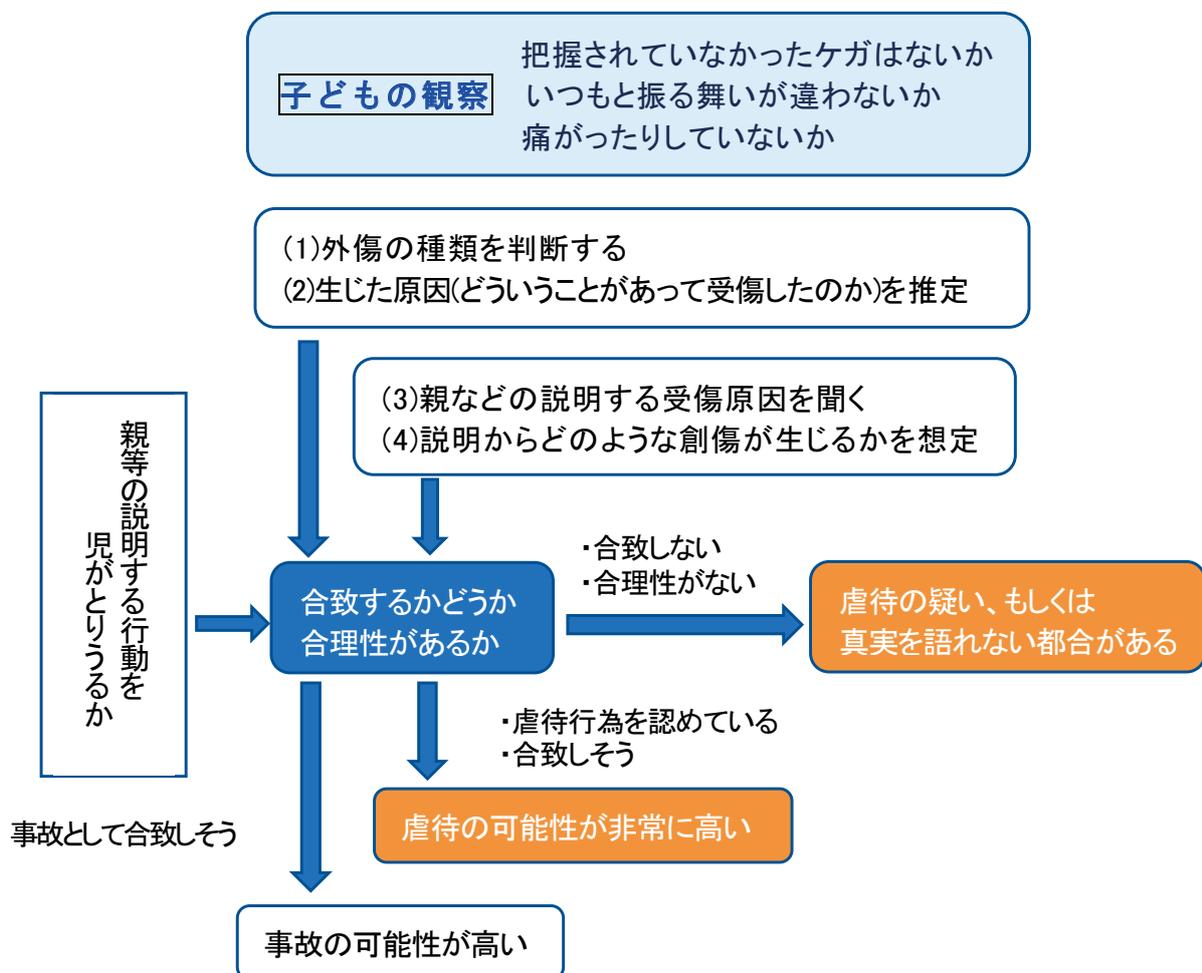
(4)親の説明する行動を子どもがとりうるかどうか、考える。

(5)上記を併せて考え、合致するか、合理的か、虐待の疑いがあるか等考える。

家庭内の人間関係や親の立場、職業等により真実を語れない可能性等も考慮する必要がある。虐待を認め、上記(2)と(3)がほぼ合致しそうであれば、虐待の可能性が高い。事故として合致しそうなら、事故の可能性もあると判断していく。さらに加わるリスクファクターとして、親や子どもの身なり、振る舞いにも留意、子どもをよく観察することが重要である。

虐待か否かという二者択一ではなく、いろいろな可能性を考えておくことも忘れてはならない。しかし、いずれにせよ、普通には起き得ないような傷を子どもが負っていることは事実であり、子どもの安全が確保できていない家庭である可能性がある。

創傷から虐待を疑うポイント



内ヶ崎西作委員研修時作成資料より作成

3) 創傷（キズアザ）の種類と見方の基本

児童虐待は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待に分類されるが、法医学が扱うのは主として「身体的虐待」であり、本項では、「身体的虐待」の痕跡である創傷（キズ・アザ）について解説する。

創と傷、どちらもキズと読むが、法医学的には意味が異なる。「創」は、キズ口がパツクリ開いたキズ、「傷」は、キズ口が開いていないキズを指す。さらに「創」はその部位ごとに名称がある。キズの両端を創端または創角、パツクリ開いた口を創口、キズ口の縁を創縁、キズ口の底を創底、創縁から創底までの間を創面（壁）、開いた隙間を創洞などである。観察すべき部位名称がついているのである。

キズの種類には、尖った鋭いものでできるキズとそうでないものに分けることができる。

(1) 鋭器損傷（下記解説は「臨床医のための法医学」第12版による）

- ①切 創 鋭利な刃物によるもので、力学的には「引き切り」である。
創縁は整・直線状、創面も平坦で、表皮離脱等は伴わない。
- ②刺 創 先端の尖った刺器によるもの
有尖無刃器：針・千枚通し・アイスピック等
有尖片刃器：小刀・包丁等
有尖両刃器：両刃のナイフ・剣等
先端刃器：ノミ・切り出しナイフ等
刺さるものによって創口の形状が異なり刺さった角度もわかる。
- ③割 創 重い刃器（日本刀・出刃包丁・斧など）を強い力で割截するように使用する時に生じる。力学的には「押し切り」である。

(2) 鈍器損傷

児童虐待の創傷（キズアザ）の多くが鈍器損傷であり、主に以下のものに分類される。

名 称	状 態
圧 痕	強い圧迫によって、皮膚にできた陥没部分や褪色部分
表皮剥脱（≒擦過傷）	鈍体が皮膚の表面に作用して表皮が剥離し、真皮が露出している状態
皮下出血（≒打撲傷）	鈍体の作用によって皮下の毛細血管や静脈が破れて、皮下組織内に出血した状態
挫 創	鈍体が強く作用した部分の皮膚や皮下組織が挫滅されてできた創
裂 創	鈍体作用により皮膚が過度に進展され、皮膚の弾力性の限界を超えて裂けてできた創

表皮剥脱

表皮剥脱は、一般に言われる「擦過傷」のことであるが、テープ等を貼って剥がしたときにも皮膚の表皮が剥離する。それは擦過傷ではない。擦過でできるものではないもの も含むことから、法医学では「表皮剥脱」としている。その部位に剥けた皮膚が残っていれば、力が加わった向きがわかる。

皮下出血

皮下出血は、皮膚に対して力が加えられたことで、その部位の皮下の毛細血管や静脈が 破裂してできる。

・二重条痕

特殊な皮下出血として、虐待で特に重要視されているものに「二重条痕」がある。辺縁性皮下出血の一種で、棒状のもので強く叩かれた際、血液がその周辺に一気に移動し、移動した先の毛細血管が急に膨らんで、皮下出血を起こすことを言う。叩かれた場所ではなく、その両側で皮下出血を起こすため、並行して2本の皮下出血ができることが特徴。棒状のもので強く叩かれる以外で見られることはほとんどないため、二重条痕が確認できた場合は、虐待を強く疑う。

・打撲意外に起因する皮下出血

皮下出血は、机の角にぶつけた時などにもできるため、打撲傷と言われることも多いが、打撲以外が原因で起こる皮下出血もある。

圧迫で生じる皮下出血・・・つねる等

吸引で生じる皮下出血・・・キスマーク等

病気で生じる皮下出血・・・特発性血小板減少性紫斑病、フォン・ウィルブラント病、
血友病、白血病など *出血傾向の有無（血液検査）は必須

・皮下出血の経時的変化

皮下出血の状態は時間の経過とともに変化する。いつごろできた皮下出血であるか、重要になる場合もある。特に子どもの場合は変化が早いので、注意が必要である。

現代の法医学第3版 (金原出版)	3~4日	1週間	10日	2~3週間
	辺縁が緑色調	黄緑	黄色	褪色

(内ヶ崎経験上)	2~3日	3~4日	1週間	2~3週間
	辺縁がにじむ	黄色味帯び始める	黄色味が強い	消失

挫創

机や階段の縁などにぶつけて皮膚が割れるものを言う。強く打ち割れてしまっても、鋭利な刃物で切った場合とは、キズ（創）口が明白に異なる。挫創の場合は創口、創縁、創面とも不整形で不規則（少しギザギザ、デコボコとしている）しており、創縁には表面剥脱を伴う。一見切創にも見える。慣れない臨床医の場合等、診断書に「切創」と書いてしまうと、裁判になった際など間違った結果になりかねないので、注意が必要である。そのためにも、写真を撮っておくことが重要である。

裂 創

皮膚が引っ張られて裂けてできた創。創口は直線的で、創縁、創面は不整・不規則。

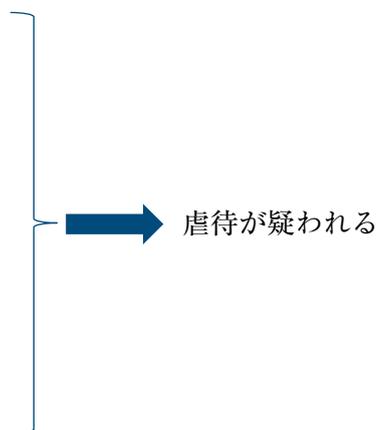
転倒の際に生じる創傷は…

親が「子どもが転んで床に頭をぶつけました」と説明することがあるかもしれない。

転倒時は、頭部や顔面、体幹部、四肢の突出した部分や臀部をぶつけるため、その部位に創傷が生じる。手や肘をつくこともある。また、ぶつかったものの素材によっては表皮剝脱を伴う。例えば、フローリングの床の場合は、ツルツルしているので、あまり表皮剝脱を生じないが、コンクリートや土などザラザラしている所で転ぶと、細かい表皮剝脱を生じやすい（皮がむけやすい）。

これらのことを総合して、事故か虐待か、考えていく。

- ・ 突出部が受傷していない
- ・ 受傷部位が説明と合わない
- ・ 説明では土の上で転んだというのが表皮剝脱がない
- ・ 創傷の新しさが説明と一致しない
- ・ 新旧の混在した創傷が見られる
- ・ 耳の内側・裏側に皮下出血がある
- ・ 服などで隠れているはずの場所に受傷している
- ・ 二重条痕がある
- ・ 休日や非登園日の翌日に頻回に見つかる



(3)特殊な創傷

①火傷・熱傷

I度熱傷：紅斑性熱傷、II度熱傷：水疱性熱傷、III度熱傷：壊死性熱傷、IV度熱傷：炭化よくある親の説明で、手を入れて少し熱いくらいのお湯で沐浴をさせた、と言うが、短時間で水膨れになるのは60～70℃以上の場合である。部位も、沐浴であれば全身に熱傷の痕跡があるはずだが、親の説明と合致しない場合は虐待を疑う。

火傷・熱傷を生じる熱源

タバコ…直径7～8mm前後、または3～4mm前後、ほぼ円形で中が陥没

治癒後は周囲が赤色、内部は白斑化

円形であることは皮膚に直角に押し当てられた証拠

ライター…火であぶられれば広範囲（程度は様々）

熱せられた金具を押し当てられれば、その金具の形状の熱傷

アイロン・ヘアアイロン…アイロンの形状の熱傷

お湯…一般にはかなり広範囲、お湯が流れた方向が見られることもある

油…点状に散在、場合によっては広範囲

蒸気（加湿器）…一般には少し広い範囲

②骨 折

- ・頭蓋骨骨折：乳児は頭蓋骨の縫合が未癒合・不完全癒合

⇒骨折するには、局所への瞬間的な外力が必要。骨折・打撲部位に皮下出血が生じる。

「帽子のつばの法則」：帽子のつばより上の骨折は、通常の転倒では生じない。

誰かに叩かれたり、頭から落とされたりしないと骨折しない。

- ・四肢骨骨折：子どもの骨は柔らかいため生じる、若木骨折や転んで手をついた時などに生じる竹節状骨折、強い力でひねったときに生じるらせん骨折など。骨折当初はレントゲンでの判別が難しい場合もあるが、2週間前後で化骨形成・骨膜反応がみられる。
- ・肋骨骨折：乳幼児のわきの下を両手で持って激しく揺さぶる際にも生じる。肋骨に骨折があり、かつ硬膜下出血がある場合等、乳幼児揺さぶられ症候群を疑う。骨折当初はレントゲンで判別が難しい場合もあるが、2週間前後で化骨形成がみられる。

③その他特殊な創傷

- ・噛み痕（咬傷・咬創・バイトマーク）

⇒歯科法医学の専門家に診てもらった方がよい場合もある。

- ・頸部圧迫（髪の毛・紐・電気コードなどによる）

⇒首を絞められると顔面から血液が心臓に戻っていかないので、顔の表面にポツポツと小さい皮下出血が生じる（溢血点と呼ぶ）。法医学医師が診るまで時間がかかり消えてしまうこともあるので写真を撮っておく。その際子どもの顔面と頸部の前後だけでなく左右も撮っておくと、どのように締められたかがわかることもある。

3. 法医学の現状と連携の重要性

1) 法医学の現状

法医学は、身体に残っている痕跡から科学的根拠に基づいて可能性のあるものを推定している。そのため、特徴がなければ、受傷機転の推定は難しい。また、子どもの創傷が治ってしまえば、受傷の有無もわからないことがある。それを補うのは、児童相談所等が収集する聞き取り内容や自宅の検証等の情報である。

法医学を専門とする医師のいる法医学教室（講座）は、医学部のある大学82大学のうちの81大学に設置されているが（資料編頁参照）、法医学医師は全国に約150名と言われており、県に1名というところもある。主な仕事は法医解剖であり（年間100～200件）、児童虐待（生体）まで手が回らないという大学もある。さらには、法医学は主として刑事事件を取り扱っているため、提供される情報の証拠・信頼性が低ければ、「協力できるものはない」と判断している医師もいる。

2) 法医学と連携するには

- ①組織間（自治体・児童相談所と大学）で契約を結んでおく。協力内容、報償費（金額及び支払い方法（年間またはケースごとか等））、ケース発生からの流れ等、十分話し合い、実施要領でもよいので作成しておくといよい。

-
- ②依頼したいケースが発生した際は、できるだけ早く法医学医師に連絡する。すぐに診察できない場合は写真を撮る。写真の撮り方も事前に法医学医師と相談しておく（下記参照）。
 - ③医療機関からの通告や医療機関を受診している場合は、診療情報提供書やレントゲン・CT・種々の検査データ等を用意する。体表の写真もできるだけ撮影しておいてもらう。

法医学医師に相談すれば、すべてが解決する訳ではなく、できることに限界はある。しかし、連携している都道府県においては、前項の調査結果にもあるとおり「虐待か否か判断ができ一時保護につながった」、「虐待が疑われる養育者に客観的に説明し、認めた」、「裁判で判決に反映された」、「職員の資質向上に寄与」などの回答があることから、効果が期待できる。また、連携することによって調査力の向上等になり、子どもの命を救うことにつながることを期待される。

写真撮影のポイント

- ①子どもは回復・変化が早い。受傷初期は大切なため、受傷後はできるだけ早く撮影する。
- ②部位やその左右、色や大きさ、形やその全景がわかるように、ひいたものと近づいたものが必要。
- ③ピントのブレがないよう留意。解像度は高くして保存。デジタルデータは消さずに保存。
- ④全身を撮影後、ケガの部位にスケールを添えて撮影、カラースケールもあればなお可。
- ⑤ストロボはon/off両方、印刷はできれば専用紙に。

Ⅲ. 歯科法医学からの児童虐待へのアプローチ

1. 虐待対応への歯科の取り組みの現状

全国に医学部・医科大学は82大学あるが、歯学部・歯科大学は29大学、うち歯科法医学の教育研究機関を有するのは14大学のみである。今般の調査研究事業の調査では、29大学に調査票を送り、12大学から回答があった（回答率41.4%）。うち、児童虐待に特化し診察またはコンサルテーションできる窓口があると回答したのは4大学、直近3年間で解剖を除く児童虐待対応（虐待が疑われる児の診察等）を行ったのは3大学（25.0%）であった。調査結果の詳細は「令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究』報告書（<http://www.bosui.or.jp>）を参照されたい。

2. 歯科法医学の視点からの虐待・マルトリートメントへの対応

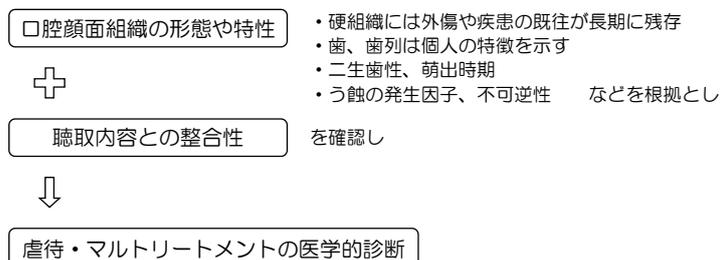
歯科医師ができる虐待・マルトリートメントへの対応のうち、歯科法医学がもっともかかわれる部分は、口腔顔面に関する創傷や病態の歯科（法医学）的評価や知識の提供である。虐待・マルトリートメントの診断の根拠となるのが、口腔顔面組織の形態や特性である。さらに関係者から聴取した内容との整合性を確認し、医学的診断を行う。歯科も医科と同様、損傷が事故によるものか、非偶発的な機序によるものなのかを判断するためにも、話を聴くことは非常に重要である。

歯科医師にできる虐待・マルトリートメントへの対応

1. 被虐待者への支援	<ul style="list-style-type: none">・初期支援としての緊急処置・歯科医療の提供
2. 児童相談所への通報・支援	<ul style="list-style-type: none">・児童相談所，子ども家庭支援センター等への通告（場合によっては警察へ通報）・身体的虐待，ネグレクトの歯科（法医学）的評価・知識の提供
3. 他職種との連携	<ul style="list-style-type: none">・要保護児童対策地域協議会への参加・医学的検査の依頼，紹介・学校（養護教諭等）との連携・地域保健師，歯科衛生士等との連携
4. 虐待者・問題養育者への支援	<ul style="list-style-type: none">・子育て支援・児童健康診査等での知識の提供1. 依存的健康観を持つ養育者を見つけ支援する2. 児の成育状況を見極めアドバイスする3. 不適切な生育環境を見つけ改善策を考える

都築；四谷牛込歯報²⁰¹²，都築，岩原；ザ・クインテッセンス²⁰¹³，
都築；日歯医師会誌²⁰¹⁴，都築，岩原；DHstyle²⁰¹⁵より引用，改変

口腔顔面に関する創傷や病態からわかること



長年、歯科法医学として児童虐待防止に取り組む日本歯科大学で、2010（H22）年1月～2018（H30）年4月に依頼を受け対応した件数は30件で、依頼元は、児童相談所23件、大学法医学講座6件、警察・検察7件（重複あり）であり、さまざまな機関が専門的な意見を求めていた。また、歯科的症候のみからの判断を求められた事例ばかりでなく、全身的症候を含め、虐待・ネグレクトの評価を求められた。しかしながら、提供された情報が不十分で追加検査を依頼することもあり、必要な情報に対する理解や、歯科が行えることの周知が課題の一つであることも明らかになった。

依頼領域	身体的虐待	重複（身体的虐待・ネグレクト）	ネグレクト
全身的症候 11	11	—	—
全身／歯科 8	6	2	—
歯科的症候 11	4	4	3

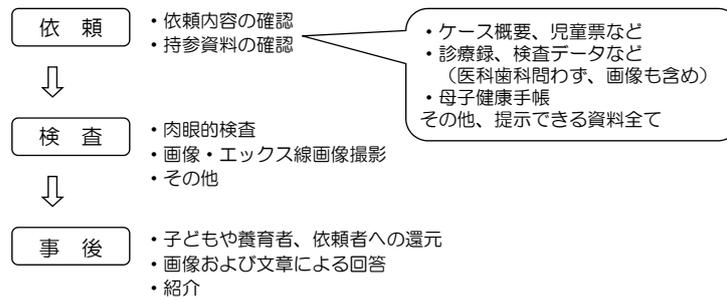
身体的虐待 27件（NgI との重複含む）
皮膚損傷 12件（バイトマーク 6件を含む）
頭部損傷 12件
火傷 7件、口腔損傷 5件

ネグレクト 9件（PA との重複含む）
う蝕 9件、火傷 3件
口腔損傷 2件、皮膚損傷 1件

日本歯科大学における対応の流れとしては、児童相談所や警察等から電話等により依頼を受け、依頼内容および持参資料の確認を行う。からだや口腔顔面の検査に際しては、子どもの現在の環境に配慮して、往診するようにしている。得られた情報をもとに、検査結果と診断内容を文書にまとめ、画像データ等とともに回答する。診断内容には、創傷や病態の予後推定に加え、社会的予後の推定を行い、助言や指導も含め、支援につなげてもらうようにしている。

創傷や病態の正しい判断のため、画像は必須である。とくに、経過確認のための経時的な撮影は重要である。その際、画像補正用のL字スケールを置き（一般社団法人日本子ども虐待医学会ホームページよりダウンロードして自作可能）、できれば画像補正用カラーチャート（CasMatch[®]等）も一緒に写し込むと良い。

対応・支援の流れ



3. 虐待・マルトリートメントの診断

口腔顔面領域に現れやすい虐待・マルトリートメントの所見を下表に示す。これらの所見は、偶発的損傷や一般的な病態としてもみられる。歯科法医学の視点から、非偶発的損傷（正当な説明のない損傷、新旧の損傷の混在、適切な治療が施されていない陳旧性の損傷）や病態の放置との鑑別を行う。

顎骨骨折や歯の破折では、その状態から、どの角度からどの程度の外力が加わったか等が推測できる。また、歯の萌出時期はほぼ決まっており、う蝕は自然治癒しないので、う蝕や歯の欠損の状況から、いつ頃からどれくらいの期間、放置されたか等も推測できる。

口腔顔面領域に現れやすい虐待、マルトリートメントの所見

◆非偶発的口腔顔面損傷、陳旧性の歯・歯周組織の損傷（おもに作為的行為）

頭部、顔面の損傷	頭部	頭蓋損傷、外傷性脱毛、 耳介部の挫傷 (battle's sign, pinch mark)
	顔面	顔面皮膚の多種・多様の損傷（網膜出血、black eyeなど） 鼻骨骨折、咬傷 (bite mark) ・吸引痕
口腔の損傷	口腔周囲	口唇の腫脹、挫傷、挫創、裂創 口角部の挫傷（猿ぐつわ痕 gag mark）
	口腔内	小帯・口蓋粘膜・頬粘膜の挫傷、挫創、裂創 (feeding injury) 性感染症 (sexually transmitted diseases, STD)
歯、歯髄、歯周組織の損傷	歯、歯髄	正当な説明のない歯冠破折、歯根破折 これらの痕跡（治療痕、変色歯、歯髄の失活所見、根尖病変など）
	歯周組織	正当な説明のない動揺歯、脱臼歯 これらの痕跡（変色歯、歯髄の失活所見、根尖病変など）
骨の損傷など	歯槽骨の挫滅、顎骨骨折、陳旧性の骨折 これらの痕跡（不適切な骨折の治療、骨折による不正咬合など） 外傷性顎関節炎、外傷後の開口障害など	

◆う蝕、感染症（おもに不作為的行為）

う蝕	未処置の多発性う蝕 (untreated rampant caries) これらの痕跡（治療痕、早期の欠損、それらによる歯の移動、挺出など）
感染症	未処置の感染症（口腔カンジダ症、顎骨炎、蜂窩織炎、上顎洞炎など） 口臭

都築：子ども虐待の臨床 2005、都築、岩原；歯学 2009、都築；日歯医師会誌 2014。より引用、改変

歯科医師は、「う蝕があるからネグレクト」だけでなく、口腔内を含め、からだ全体、生活全体の情報をできる限り収集することによって、子どもが健全な成育環境で養育されているかを評価し、子どもと養育者への支援につなげられる助言を行うことができる。

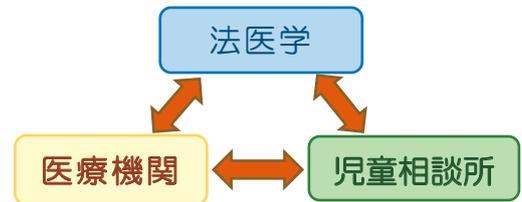
口腔顔面の所見から虐待の疑いを見つけるだけでなく、再発防止、ハイリスクへの移行防止、継続支援ができるため、歯科医師が虐待対応・支援のチームに加わることは非常に有効である

*本項の図・表は、研究会当日配布資料のうち、日本歯科大学都築民幸先生・岩原香織先生の資料より作成

IV. 小児科医と自治体、法医学との連携強化で目指すこと ～千葉県での取り組みを中心に～

1. 小児科医からみる虐待とネットワーク構築の経緯

小児科の臨床の現場で虐待が疑われるケースを診ることがあっても主治医として診るのと虐待対応とは違い、また担当する医師によっても対応が変わることもある。総合病院国保旭中央病院（千葉県旭市）では、院内にさまざまな職種から成る虐待対策チームを立ち上げた。しかし院内だけでは客観的視点に疑問があり、児童虐待に関する諸問題を検討するため、県内の総合病院、児童相談所と研究会を発足、現在では、県内すべての児童相談所、



主要な病院が参加、平成27年からは「児童虐待防止医療ネットワーク事業」とし、財政的な支えもできた。全体会として年4回（事例検討・外部講師の講演等）、地区部会（地域でのより詳細な事例検討・顔の見える連携の構築等）、研究活動等を行っている。さらに、この研究会に千葉大学法医学教室が参加し法医学、臨床医、児童相談所の連携が開始された。

予防の可能性のある子どもの死亡の再発防止を目的として、千葉大学法医学教室を中心に千葉県子どもの死因究明等の推進に関する研究会（Chiba Child Death Review = CCDR）を立ち上げた。勉強会、法医解剖事例を検討して得られた情報を社会やご遺族に還元する方法を模索している。死亡した子どもの解剖は親に拒否されることも多いが、なぜ亡くなったのか原因の探索ができなければ、予防につなげられない。現在は検察や警察、県、市町村も加わり多職種で検討できるようになった。年3～4回の研究会、小児死亡時の対応について数種のガイドラインの作成等も行っている。

2. 臨床法医外来の設置と依頼・受診の流れ

臨床法医学とは、損傷評価などの診察・鑑定を行うだけでなく、法医解剖結果や検証結果などを臨床領域と共有・検証し、得られた情報や知見を臨床現場および社会へ還元する。千葉大学では、2014年4月に法医学教育研究センターを開設、その専門領域の一つに臨床法医学部門を設置、2018年7月には、附属病院小児科に「臨床法医外来」を開設した。依頼からの流れは、①児童相談所・警察・検察等から法医学教室へ依頼⇒②予約日に診察（検査によって鎮静や1泊入院も）⇒③病院では診療診察・法医学教室から意見書を発行となる。年間20件前後だった依頼が、同外来設置後、2019年は68件と増加。臨床法医外来は、小児科（臨床）と法医学の弱点を補完し合い、診察・治療から意見書作成まで一元化して行うことができることである。

3. 他科・多職種との顔の見える連携が重要

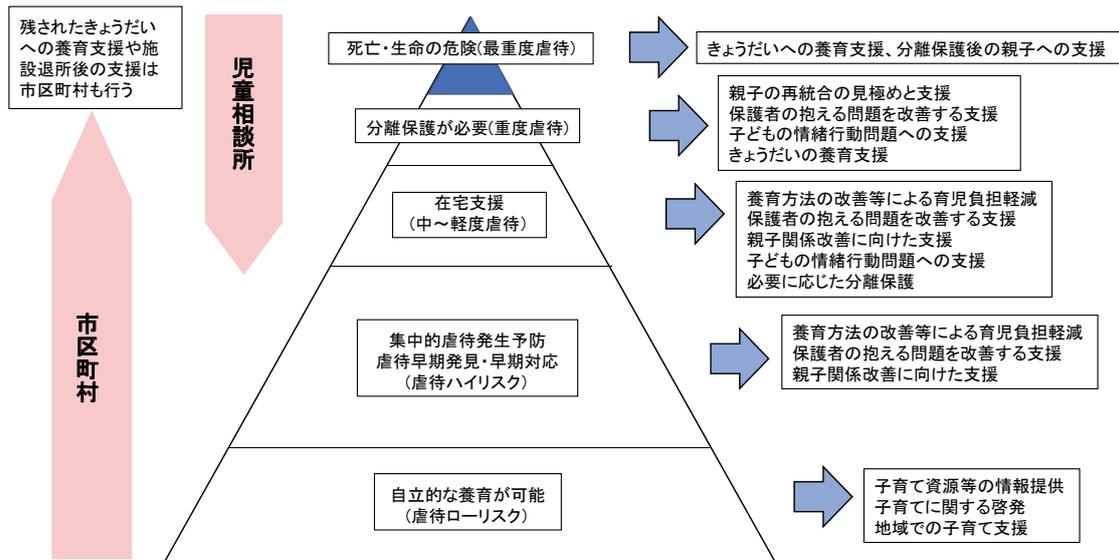
虐待対応には、医療面だけでも多くの専門職の関与が重要である。特に関りが深いのは放射線科、歯科、薬学である。特に被害を訴えられない状況では画像は威力を発揮する。また、専門医により視点が違うこともあり、チームとして診ることでより客観的な判断ができる。医療職のみならず児童相談所、市区町村の保健・福祉部門、司法等々多職種が顔の見える関係を構築し、連携していくことである。

V. 児童相談所における虐待対応の枠組み

虐待の重症度と市区町村・児童相談所の対応

児童相談所は、児童福祉法により専門的な知識および技術が必要な相談に応じ、立入検査や一時保護、児童福祉施設への入所等の措置を行い、また市区町村に対し必要な援助を行うこととされている。一方、市区町村は業務として子育て家庭の相談に応じ、要保護児童の通告先となることとされている。また市区町村は、専門的知識や技術を必要とする相談は、児童相談所の援助・助言を求めることとされている（児童福祉法第10条・第11条及び第12条）。

子ども虐待の対応は、自立した育児が可能な虐待ローリスクから生命の危険等最重度虐待までのレベルの異なる事例への対応が含まれ、これらに対する児童相談所と市区町村の役割は、図1（佐藤：2008より一部改変）のように整理できる。これにより、虐待に至っていないが虐待のリスクが高い子育てへの支援、市区町村が自ら行っている事業や保護者からの相談の中に虐待事例を発見した場合の対応、虐待通告がなされた事例への対応と支援については虐待のレベルとステージを分けて考えることができる。



虐待の重症度等と対応内容及び児童相談所と市区町村の役割

死亡や生命の危険等最重度虐待では、虐待者が逮捕されている場合もあり、残された非虐待者である保護者やきょうだいの養育支援を児童相談所と市区町村が連携して行う必要がある。保護者からの分離による保護が必要な場合は、権限のある児童相談所が主に対応し、保護者と子どもが再び一緒に生活できるかどうかの見極めを行う。家庭復帰が可能と判断された場合は、保護者へのペアレンティング等の養育行動を変容する支援を行うとともに、養育状況を改善するための支援を児童相談所と市区町村が連携して実施する。また分離後の家庭にきょうだいがいる場合は、ターゲットがきょうだいに向かわないよう残されたきょうだいに対する支援を行う。子どもが退所する際には市区町村も連携して対応する必要があり、退所する前にケース会議を開催して関係する機関が十分に情報を共有し、再発防止の支援体制を構築しておくことが重要である。

H25 厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」改訂版より引用

資料編

法医学教室一覽

都道府県	大学名	講座・教室名	住所・電話番号	虐待への対応の有無*
北海道	北海道大学	大学院医学院社会医学系社会医学講座法医学教室	札幌市北区北 15 条西 7 丁目 011-716-2111	○
	札幌医科大学	医学部医学科基礎医学 部門講座法医学講座	札幌市中央区南 1 条西 17 丁目 011-611-2111(代表)	
	旭川医科大学	法医学講座 附属死因究明等科学技術センター	旭川市緑が丘東 2 条 1-1-1 0166-65-2111	○
青森県	弘前大学	大学院医学研究科法医学講座	弘前市在府町 5 0172-33-5111(代表)	
岩手県	岩手医科大学	大学院医学研究科社会医学系法科学講座	紫波郡矢巾町医大通 1-1-1 019-651-5111	
秋田県	秋田大学	大学院医学系研究科・医学専攻社会環境医学系法医学講座	秋田市本道 1-1-1 018-833-1166	○
山形県	山形大学	医学部法医学講座	山形市飯田西 2-2-2 023-628-5271	○
宮城県	東北大学	大学院医学系研究科法医学分野	仙台市青葉区星陵町 2-1 022-717-8010	
	東北医科薬科大学	医学部基礎系法医学	仙台市青葉区小松島 4-4-1 022-234-4181(代表)	○
福島県	福島県立医科大学	医学部法医学教室	福島市光が丘 1 番地 024-547-1111(代表)	○
茨城県	筑波大学	医学医療系保健医療学域法医学	つくば市天王台 1-1-1 029-853-3043	
群馬県	群馬大学	大学院医学系研究科医科学専攻基礎・基盤医学領域法医学教室	前橋市昭和町 3-39-22 027-220-7111(代表)	
栃木県	自治医科大学	医学部基礎医学部門解剖学法医学	下野市薬師寺 3311-1 0285-58-7342	
	獨協医科大学	医学部基礎医学法医学	下都賀郡壬生町大字北小林 880 0282-86-1111	
千葉県	千葉大学	大学院医学研究院附属法医学研究教育センター	千葉市中央区亥鼻 1-8-1 043-226-2078	○
	国際医療福祉大学	医学部法医学	成田市公津の杜 4-3 0476-20-7701	
埼玉県	埼玉医科大学	医学部基礎医学部門法医学科	入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 0476-20-7701	
	防衛医科大学校	医学部医学科法医学講座	所沢市並木 3-2 04-2995-1211	
東京都	東京大学	大学院医学系研究科法医学教室	文京区本郷 7-3-1 03-5841-3581	
	東京医科歯科大学	法医学分野	文京区湯島 1-5-45 03-5803-5199	
	順天堂大学	大学院医学部法医学 研究室	文京区本郷 2-1-1 03-5802-1051	
	日本医科大学	医学部基礎医学法医学	文京区千駄木 1-1-5 03-3822-2131(代表)	
	慶應義塾大学	医学部法医学教室	新宿区信濃町 35 03-3353-1211	○
	東京医科大学	医学科社会医学法医学	新宿区新宿 6-1-1 03-3351-6141(代表)	
	東京女子医科大学	医学部法医学講座	新宿区河田町 8-1 03-3353-8111(代表)	
	昭和大学	医学部法医学講座	品川区旗の台 1-5-8 03-3784-8000	
	帝京大学	医学部医学科基礎医学 講座法医学講座	板橋区加賀 2-11-1 03-3964-1211(代表)	
	日本大学	医学部社会医学系法医学分野	板橋区大谷口上町 30-1 03-3972-8123	○
	東京慈恵会医科大学	医学部医学科法医学講座	港区西新橋 3-25-8 03-3433-1111(代表)	
	東邦大学	医学部法医学	大田区大森西 5-21-16 03-3762-4151	

都道府県	大学名	講座・教室名	住所・電話番号	虐待への対応の有無*
東京都	杏林大学	医学部法医学教室	三鷹市新川 6-20-2 0422-47-5511	
神奈川県	横浜市立大学	大学院医学研究科法医学	横浜市金沢区福浦 3-9 045-787-2618	○
	北里大学	医学部法医学単位	相模原市南区北里 1-15-1 042-778-8111(代表)	○
	聖マリアンナ医科大学	医学部法医学	川崎市宮前区菅生 2-16-1 044-977-8111(代表)	○
	東海大学	医学部基盤診療学系法医学	伊勢原市下糟屋 143 番地 0463-93-1121(内線 2630)	
山梨県	山梨大学	医学部・大学院総合研究部 医学域法医学講座	中央市下河東 1110 055-273-9548	○
新潟県	新潟大学	大学院医歯学総合研究科法医学分野	新潟市中央区旭町通 1-757 025-227-2146	○
富山県	富山大学	大学院医学薬学研究部法医学講座	富山市杉谷 2630 番地 076-434-7281	
石川県	金沢大学	医薬保健研究域医学系法・社会環境医学	金沢市宝町 13-1 076-265-2222	○
	金沢医科大学	医学部基礎医学・法医学	河北郡内灘町大学 1-1 076-218-8099	
福井県	福井大学	医学部法医学・人類遺伝学(法医学)研究室	吉田郡永平寺町松岡 下合月 23-3 0776-61-3111	
長野県	信州大学	医学部医学科法医学教室	松本市旭 3-1-1 0263-35-4600(代表)	
岐阜県	岐阜大学	大学院医学系研究科・医学部法医学分野	岐阜市柳戸 1-1 058-230-6418	
静岡県	浜松医科大学	医学部法医学講座	浜松市東区半田山 1-20-1 053-435-2239	
愛知県	名古屋大学	大学院医学系研究科 法医・生命倫理学	名古屋市昭和区鶴舞町 65 052-741-2111(代表)	
	名古屋市立大学	大学院医学研究科法医学分野	名古屋市瑞穂区瑞穂町 字川澄 1 052-853-8181	○
	愛知医科大学	医学部基礎医学法医学講座	長久手市岩作雁又 1-1 0561-62-3311(代表)	
	藤田医科大学	医学部医学科法医学	豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98 0562-93-2000(代表)	
三重県	三重大学	大学院医学系研究科基礎医学系講座 法医科学分野	津市江戸橋 2-174 059-231-5014	
滋賀県	滋賀医科大学	社会医学講座法医学部門	大津市瀬田月輪町 077-548-2111(代表)	○
奈良県	奈良県立医科大学	法医学教室	橿原市四条町 840 0744-22-3051	○
京都府	京都大学	大学院医学研究科法医学講座	京都市左京区吉田近衛町 075-753-4300	○
	京都府立医科大学	大学院医学研究科法医学教室	京都市上京区河原町通広 小路上る梶井町 465 番地 075-251-5343	○
和歌山県	和歌山県立医科大学	医学部法医学講座	和歌山市紀三井寺 811-1 073-447-2300	○
大阪府	大阪大学	大学院医学系研究科・医学部法医学教室	吹田市山田丘 2-2 06-6879-3112	
	大阪市立大学	医学研究科法医学教室	大阪市阿倍野区旭町 1-4-3 06-6645-3767	
	大阪医科大学	大学院医学研究科 予防・社会医学講座法医学教室	高槻市大学町 2 番 7 号 072-683-1221(代表)	○
	関西医科大学	医学部医学科法医学	枚方市新町 2-5-1 072-804-2412	
	近畿大学	医学部法医学教室	大阪狭山市大野東 377-2 072-366-0221	

都道府県	大学名	講座・教室名	住所・電話番号	虐待への対応の有無*
兵庫県	神戸大学	大学院医学研究科 地域社会医学・健康科学講座法医学分野	神戸市中央区楠町 7-5-1 078-382-5582	
	兵庫医科大学	医学部医学科法医学	西宮市武庫川町 1-1 0798-45-6577	
鳥取県	鳥取大学	医学部医学科社会医学講座法医学分野	米子市西町 86 番地 0859-33-1112(代表番号)	○
島根県	島根大学	医学部法医学講座	出雲市塩冶町 89-1 0853-20-2158	○
岡山県	岡山大学	大学院医歯薬学総合研究科法医学分野	岡山市北区鹿田町 2-5-1 086-235-7201	
	川崎医科大学	医学部医学科応用医学衛生学法医学ユニット	倉敷市松島 577 086-462-1111(代表)	
広島県	広島大学	医学部統合健康科学部門法医学研究室	広島市南区霞 1-2-3 082-257-5606	
山口県	山口大学	医学部法医学教室	宇部市南小串 1-1-1 0836-22-2233	
徳島県	徳島大学	医学部・大学院医科学教育部感覚運動系病態 医学講座法医学分野	徳島市蔵本町 3-18-15 088-633-9116	○
香川県	香川大学	医学部医学科法医学講座	木田郡三木町池戸 1750-1 087-898-5111	
愛媛県	愛媛大学	大学院医学系研究科社会・健康領域法医学	東温市志津川 454 089-960-5291	
高知県	高知大学	医学部法医学	南国市岡豊町小蓮 185-1 088-880-2618	○
福岡県	九州大学	大学院医学研究院社会 環境医学講座法医学分野	福岡市馬出 3-1-1 092-641-1151(代表)	○
	久留米大学	医学部法医学講座	久留米市旭町 67 番地 0942-31-7554	○
	産業医科大学	大学院医学研究科医学専攻法医学	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 093-603-1611(代表)	○
	福岡大学	医学部法医学教室	福岡市城南区七隈 7-45-1 092-871-6631	○
佐賀県	佐賀大学	医学部社会医学講座 法医学分野	佐賀市鍋島 5-1-1 0952-34-2242	
長崎県	長崎大学	大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻 社会医療科学講座法医学分野	長崎市坂本 1-12-4 095-819-7076	○
熊本県	熊本大学	大学院生命科学研究部環境社会医学部門 環境生命科学講座法医学分野	熊本市中央区本荘 1-1-1 096-373-5124	
大分県	大分大学	医学部医学科法医学講座	由布市医大ヶ丘 1-1 097-549-4411	
宮崎県	宮崎大学	医学部医学科社会医学講座法医学分野	宮崎市清武町木原 5200 番地 0985-85-0991	○
鹿児島県	鹿児島大学	大学院医歯薬学総合研究科 社会・行動医学講座法医学分野	鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 099-275-5310	
沖縄県	琉球大学	大学院医学研究科法医学講座	西原町字上原 207 番地 098-895-1141	

「児童虐待への対応の有無*」: 今般の調査において、回答があり、かつ平成 28 年度～平成 30 年度にかけて児童虐待に関する法医学実務活動(法医学解剖を除く)を行ったことがあると回答した教室。
○の記載にかかわらず、児童虐待への対応を行っている場合があります。